

**Les Pupilles de l'Assistance Publique
anormaux psychiques en liberté**

Dangers qu'ils font courir à la société

(Essai de contribution à la recherche d'indications thérapeutiques
et de mesures de préservation sociale)

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 19 Mai 1922

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

COLLOT Marcel-Eugène

né le 23 mars 1888, à Chaumont (Haute-Marne)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :	{	MM. ETIENNE, professeur	{	Président.
		G. MICHEL, professeur		Juges.
		FAIRISE, agrégé.....		
		LALANNE, chargé de cours.....		

**Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical**

NANCY

IMPRIMERIE A. COLIN, 41, RUE DES QUATRE-ÉGLISES

1922

Les Pupilles de l'Assistance Publique anormaux psychiques en liberté

Dangers qu'ils font courir à la société

(Essai de contribution à la recherche d'indications thérapeutiques
et de mesures de préservation sociale)

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 19 Mai 1922

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

COLLOT Marcel-Eugène

né le 23 mars 1888, à Chaumont (Haute-Marne)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :	{	MM. ETIENNE, professeur	<i>Président.</i>
		G. MICHEL, professeur	{ <i>Juges.</i>
		FAIRISE, agrégé.....	
		LALANNE, chargé de cours.....	

**Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.**

NANCY

IMPRIMERIE A. COLIN, 41, RUE DES QUATRE-ÉGLISES

1922

UNIVERSITÉ DE NANCY — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. E. MEYER, O ✱, I ☉.

Assesseur : M. WEISS, O ✱, I ☉.

Doyen honoraire : M. F. GROSS, O ✱, I ☉.

Professeurs honoraires : MM. NICOLAS, ✱, I ☉ ; PRENANT, ✱, I ☉ ;
F. GROSS, O ✱, I ☉ ; CHRÉTIEN, I ☉ ; HERRGOTT, O ✱, I ☉.

Professeurs.

Clinique chirurgicale.....	M. WEISS, O ✱, I ☉.
Chimie médicale et toxicologie.....	M. GARNIER, I ☉.
Hygiène.....	M. MACÉ, ✱, I ☉.
Physiologie.....	M. E. MEYER, O ✱, I ☉.
Clinique médicale.....	M. SIMON, ✱, I ☉.
Histoire naturelle médicale.....	M. VUILLEMIN, I ☉.
Médecine légale.....	M. P. PARISOT, O ✱, I ☉.
Clinique des maladies des enfants.....	M. HAUSHALTER, ✱, I ☉.
Anatomie pathologique.....	M. HOCHE, ✱, I ☉.
Clinique médicale.....	M. ETIENNE, ✱, I ☉.
Clinique chirurgicale.....	M. VAUTRIN, ✱, I ☉.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	M. L. SPILLMANN, ✱, I ☉.
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie.....	M. FRÉLICH, ✱, I ☉.
Physique médicale.....	M. LAMBERT, I ☉.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	M. FRUHNSHOIZ, ✱, I ☉.
Histologie.....	M. COLLIN, ✱, I ☉.
Anatomie descriptive.....	M. LUCHEN, ✱, I ☉.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	M. JACQUES, ✱, I ☉.
Clinique des voies urinaires.....	M. ANDRÉ, ✱, I ☉.
Médecine opératoire.....	M. MICHEL, ✱, I ☉.

Chargés de cours complémentaires.

Clinique chirurgicale élémentaire (1).....	M. MICHEL, ✱, I ☉.
Clinique des maladies des vieillards.....	M. RICHON, ✱, I ☉, agrégé libre.
Pathologie interne.....	M. RICHON, ✱, I ☉, agrégé libre.
Accouchements (cours théorique).....	M. S. RÉMY, I ☉, agrégé libre.
Clinique des maladies tuberculeuses (1).....	M. PERRIN, I ☉, agrégé.
Thérapeutique.....	M. PERRIN, I ☉, agrégé.
Clinique des maladies tuberculeuses (1).....	M. J. PARISOT, O ✱, I ☉, agrégé.
Pathologie expérimentale et pathologie générale.....	M. J. PARISOT, O ✱, I ☉, agrégé.
Pathologie externe.....	M. BINET, I ☉, agrégé.
Clinique médicale élémentaire (1).....	M. L. CAUSSADE, A ☉, agrégé.
Clinique ophtalmologique.....	M. JEANDELIZE, agrégé.
Clinique d'électrothérapie.....	M. N.
Clinique des maladies mentales.....	M. LALANNE.

Agrégés en exercice

MM. ROBERT, I ☉.	MM. J. PARISOT, O ✱, I ☉.	MM. JOB, ✱, A ☉.
BINET, I ☉.	FAIRISE, A ☉.	JEANDELIZE.
PERRIN, I ☉.	L. CAUSSADE, A ☉.	P. MATHIEU, A ☉.
THIRY, ✱, I ☉.	BARTHÉLEMY, ✱, A ☉.	

Agrégés libres

MM. FÉVRIER, G O ✱, I ☉ ; G. GROSS, ✱, I ☉ ; RICHON, ✱, I ☉ ;
S. RÉMY, I ☉ ; BUSQUET, I ☉.

M. H. COIFFARD, I ☉, Secrétaire.

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, ✱, ☉, I ☉, Secrétaire honoraire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

*A mon Président de Thèse :
Monsieur le Docteur G. Etienne,
Professeur de Clinique médicale,
Chevalier de la Légion d'honneur.*

*Avec l'expression de ma respectueuse gratitude pour le
grand honneur qu'il me fait de présider ma thèse.*

A mes Juges :

*Monsieur le Docteur G. Michel,
Professeur de Médecine opératoire,
Chevalier de la Légion d'honneur.*

Monsieur le Professeur agrégé Fairise,

*Monsieur le Docteur Lalanne,
Chargé de cours à la Faculté de Médecine de Nancy,
Qui m'ont fait le grand honneur d'accepter
de juger ce modeste travail.*

*A mon Maître,
Monsieur le Docteur A. Paris,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Lauréat de l'Académie de Médecine,*

*Qui m'inspira le sujet de cette thèse et me guida
dans mes recherches. Qu'il reçoive ici l'expression
de mon respectueux attachement et de ma
profonde reconnaissance.*

A la mémoire vénérée de mon Père

A ma Mère

Bien faible témoignage d'affection et de profonde reconnaissance

A ma Fiancée

Meis et amicis

INTRODUCTION

Au cours de notre séjour comme Interne à l'Asile d'Aliénés de Maréville, nous avons eu à différentes reprises l'occasion d'examiner des pupilles de l'Assistance Publique placés dans cet établissement à la suite d'actes antisociaux graves : incendie volontaire, attentat aux mœurs, tentative de meurtre.

Notre Maître, M. le Docteur A. PARIS, voulut bien attirer notre attention sur cette catégorie de malades, et nous conseilla, pour en faire le sujet de notre thèse inaugurale, d'étudier les causes et les circonstances de ces actes antisociaux et de rechercher les mesures précautionnelles qui pourraient être prises pour protéger la société contre les réactions dangereuses de tels malades. C'est donc le résultat de nos recherches que nous avons l'honneur de soumettre à l'appréciation de nos juges.

Nous avons divisé notre travail en deux parties principales :

Dans la première, nous montrerons le danger de placer chez des particuliers des pupilles de l'Assistance Publique sans les soumettre préalablement à un examen mental. La deuxième sera consacrée aux mesures à prendre envers les pupilles : 1° avant de leur chercher un emploi ;

2° alors qu'ils sont confiés à des employeurs ; 3° selon qu'ils sont particulièrement difficiles à diriger ou vicieux. Nous fixerons ensuite les conclusions qui logiquement se dégageront de notre étude.

Nous répéterons évidemment beaucoup de choses qui ont été dites depuis longtemps, mais nous croyons qu'on ne saurait trop les rappeler et ainsi faire œuvre utile, puisqu'elles n'ont pas encore provoqué la généralisation de mesures rationnelles, ainsi que l'établiront nos observations.

PREMIÈRE PARTIE

Dangers de l'insuffisance de surveillance médicale des pupilles de l'Assistance publique avant leur placement.

Analyse d'observations types.

Bien que nous n'ayions la plupart du temps aucun renseignement sur les antécédents héréditaires et personnels des pupilles de l'Assistance Publique, nous pouvons cependant considérer ces antécédents comme médiocres, sinon mauvais, en général, et dire qu'il est prudent de penser toujours à une hérédité chargée. L'abondance des stigmates physiques, physiologiques et psychiques de dégénérescence, que nous relevons dans la plupart de nos observations, atteste que nos pupilles sont des enfants anormaux, déficitaires physiquement et mentalement. Ne recevant pas une éducation appropriée, étant confiés à des personnes étrangères, qui souvent ne leur témoignent pas une sollicitude soutenue, après une enfance et une adolescence plus ou moins accidentée ou misérable, principalement à l'occasion de l'établissement de la puberté,

ces pupilles manifestent précocement de l'instabilité de caractère, ne peuvent conserver longtemps les emplois qui leur sont assignés, ou on les voit commettre des vols ou des attentats divers, et finalement échouer à l'Asile d'Aliénés, après avoir été parfois placés dans des maisons de correction ou incarcérés.

L'examen de nos observations montre que les différentes réactions antisociales des pupilles de l'Assistance Publique ont été précédées en quelque sorte, de prodromes, qui auraient pu attirer l'attention et faire prendre des mesures préventives appropriées. La plupart du temps, ces prodromes consistèrent en troubles mentaux, que n'auraient pas négligés un médecin spécialiste : instabilité de l'humeur ou de l'attention et variations particulières du caractère, par exemple. Ces manifestations, parfois relativement légères, ne passèrent cependant pas inaperçues, mais elles ne furent pas interprétées comme des symptômes d'alarme.

Les pupilles faisant l'objet de nos observations sont presque tous des dégénérés ou des anormaux, qui auraient pu très probablement recouvrer une certaine valeur sociale, s'ils avaient été soumis, dès leur enfance, à un traitement médico-pédagogique, traitement qui ne pouvait leur être donné que dans les établissements spéciaux pour enfants arriérés, prévus par la loi du 15 avril 1909. Nos pupilles ne retirèrent aucun profit du temps passé à l'école ; en raison d'un certain degré d'arriération mentale, il ne purent suivre les progrès de leurs autres camarades, et ils lassèrent bientôt la patience de leurs maîtres, qui ne virent souvent en eux que de simples paresseux ou des élèves indisciplinés ou insubordonnés, mais non des malades ou des infirmes.

Il est donc indispensable d'associer le médecin au pédagogue dans l'éducation des enfants anormaux, comme l'a dit le Professeur RÉGIS : « Le rôle du médecin est capital dans l'assistance éducative des anormaux psychiques à tous les moments et dans tous les cas ; l'assistance éducative des anormaux psychiques sera essentiellement médico-pédagogique ou elle ne sera pas » (1). Le rôle du médecin ne devra pas seulement se borner à une collaboration active à l'éducation des anormaux placés dans les établissements spéciaux prévus par la loi du 15 avril 1909, mais, dans l'intérêt de la société, il y aurait lieu de faire examiner par un médecin spécialiste, par un psychiatre, les pupilles de l'Assistance Publique avant leur placement chez des particuliers, et de soumettre ultérieurement beaucoup de ces pupilles à des visites périodiques. Dans les observations que nous publions, nous trouvons tous les genres de dégénérés, depuis l'imbécile présentant un état d'imbécillité voisin de l'idiotie, jusqu'au dégénéré supérieur, simple débile mental. Nous rappellerons brièvement les différents actes antisociaux qui peuvent être commis par ces malades.

Les idiots qui peuvent vivre en liberté sont capables de commettre tous les attentats contre la propriété et contre les personnes. Même sans être dominés par des instincts pervers, quelques-uns volent, mettent le feu et même tuent. Ils n'ont pas conscience du mal qu'ils font, et l'on pourrait presque dire qu'ils commettent ces crimes « avec innocence ». Ils peuvent devenir incendiaires, tout

(1) RÉGIS. — Le rôle du médecin dans l'assistance éducative des anormaux psychiques. In *La Clinique*, journal hebdomadaire, du 15 décembre 1911.

simplement par insuffisance de jugement, de conscience des conséquences, des dangers de leurs actes.

Si les idiots en général n'obéissent à aucune impulsion méchante, il n'en est pas de même des imbéciles. Un grand nombre de ces derniers agissent dans le dessein de nuire, de faire du mal ; le peu d'intelligence dont ils jouissent est entièrement employé à combiner des méchancetés, surtout lorsqu'ils ne sont pas rationnellement traités, lorsque, par exemple, leurs employeurs ne comprennent pas qu'ils ne peuvent obtenir d'eux ce qu'ils seraient autorisés à demander à des sujets normaux.

On les voit parfois vindicatifs et haineux ; la plus faible contrariété, la moindre résistance à une de leurs fantaisies peut être un sujet de rancune, qui se traduira par des réactions démesurées ; ce sont souvent des vexations sans importance, des remontrances méritées ou inconsidérées qui les poussent aux pires réactions (incendie, mutilations ou même meurtre). Parfois même sans idée de vengeance, sans motif, simplement pour le plaisir de voir souffrir, ils taquineront, frapperont même un animal, un enfant sans défense, un vieillard impotent. Le spectacle de la douleur est, pour quelques-uns, cause d'une joie ineffable.

Les dégénérés d'un échelon supérieur, ou débiles mentaux, qui présentent surtout des stigmates psychiques de dégénérescence, fournissent un pourcentage très important de délinquants ; il ressort clairement de nos observations, combien il est dangereux pour la société que de tels adolescents, parfois dangereux pour eux-mêmes, puissent être laissés en liberté sans aucune surveillance, sans tentatives d'éducation réformatrice. En dehors des craintes d'incendie, de violences et d'attentats contre les

personnes, il y a d'autres motifs qui rendent dangereuse la vie en liberté de ces dégénérés ; beaucoup de ces dégénérés ne peuvent résister à leurs obsessions sensuelles et mettent une sorte de fureur à les assouvir : les garçons montrent souvent les pires perversions sexuelles et les filles dégénérées ne leur sont pas toujours inférieures dans les expressions, dans les manifestations de prédominance d'instincts sexuels ; on voit des fillettes provoquer de préférence des adultes, se livrer à tout venant et chercher néanmoins à pervertir d'autres fillettes. De la satisfaction des appétits sexuels de ces dégénérés peut résulter aussi un dommage éloigné pour la société ; comme ils ont surtout du succès auprès d'autres dégénérés ou auprès d'ivrognes, d'ivrognesses, de vagabonds, de vagabondes, ils pourront faire souche de sujets qui seront une source de charges ou de dangers pour la société.

Nous allons relater un certain nombre d'observations de pupilles de l'Assistance Publique placés sans aucun avis médical et nous verrons le danger que fait courir à la société la vie en liberté relative, on pourrait presque dire complète, de tels individus. Ces observations sont toutes dues à l'obligeance de notre Maître, le Docteur A. PARIS. Nous ferons suivre chacune d'elles de quelques commentaires.

OBSERVATION I

C... Y..., 10^e ans, pupille de l'Assistance Publique, entrée en août 1918, avec le diagnostic : Dégénérescence mentale avec perversion instinctive.

Enfant âgée de 10 ans, de constitution normale. Pas de modification des réflexes, ni de crises épileptiques. A l'examen

physique, nous ne relevons chez cette pupille que quelques stigmates physiques de dégénérescence, d'ailleurs peu accentués (léger ptosis de la paupière droite, voûte palatine ogivale). En 1918, la jeune C... n'est pas encore réglée et cependant elle fit preuve avant son entrée à l'asile d'une précocité génitale anormale, se livrant déjà depuis quelque temps malgré son jeune âge à des pratiques d'onanisme, et étant attirée vers les individus de l'autre sexe.

Placée dans un service d'enfants assistés le 14 mai 1918, au contact des autres enfants, elle montre immédiatement des habitudes vicieuses ; elle exerce des violences sur ses camarades et même tente d'étrangler un tout jeune enfant. Elle est néanmoins *envoyée le 22 mai 1918* dans une ferme où se trouve une autre pupille de l'Assistance Publique âgée de 13 ans ; d'après le rapport de gendarmerie, « sans la moindre provocation elle frappe sa jeune camarade avec une cruauté inouïe, à coups de pierre et de bâton, et il fallut l'arracher de ses mains ». Quelques jours après, elle quittait cette ferme pour suivre des soldats américains, les provoquant, s'exhibant devant eux et se livrant en leur présence à des pratiques immorales. Ramenée à l'hospice des enfants assistés le 27 mai, *elle est remplacée aussitôt à la campagne* et, le 1^{er} juin, on la reconduit de nouveau à l'hospice après une seconde évasion. *Remplacée le 8 juin*, elle s'évade pour suivre de nouveau les soldats américains ; réintégrée à l'hospice, elle y reste six jours pendant lesquels elle se livre sans honte devant ses autres camarades à des pratiques immorales. *Placée de nouveau le 22 juin*, elle s'enfuit quelques jours après pour suivre les soldats et est enfin mise en observation et envoyée à l'asile de Maréville.

Si nous ne trouvons chez notre malade que des stigmates physiques de dégénérescence presque insignifiants, par contre nous relevons un stigmate physiologique bien caractérisé par cette précocité génitale anormale, et surtout de nombreux stigmates psychiques. Tout d'abord, ce qui attire l'attention au début de l'examen de cette pupille, c'est l'absence de sensibilité morale ; elle n'est nullement impressionnée comme devrait l'être normalement une fillette de cet âge ; au contraire, le sourire sur les lèvres, elle parle des actes délictueux qui l'ont

amenée à l'asile et donne des détails qui dénotent une grande perversion instinctive; elle se montre particulièrement instable, mythomane, et aucun sentiment altruiste ne peut se développer chez elle; elle est constamment à la recherche de moyens de contrarier et de taquiner et éprouve un vif plaisir à voir souffrir. Lorsque ses projets sont contrariés, elle entre dans de violentes colères, se répandant en injures contre les infirmières, et menace de mettre le feu ou parfois manifeste des idées de suicide (motivées seulement par le désir d'occasionner des ennuis au personnel).

L'état mental de la malade parut tout d'abord subir une légère modification favorable, mais cependant, au cours de l'année 1920, nous relevons chez cette pupille une instabilité encore plus accusée, un nervosisme particulier, des alternatives de dépression et d'excitation, un état confusionnel très marqué, troubles semblant annoncer l'apparition prochaine de la menstruation. En effet, C... Y... fut réglée pour la première fois en septembre 1920. Au début de l'année 1921, notre malade est en rémission, elle doit cependant toujours être l'objet d'une surveillance spéciale car elle recherche surtout la compagnie de malades vicieuses et amORAles.

L'état général de cette pupille devient précaire en juillet 1921 et elle meurt peu après, à la suite d'une crise d'urémie.

Voilà un exemple qui montre bien combien il serait utile de soumettre à un examen médical sérieux les pupilles de l'Assistance Publique avant de les placer à la campagne, dans un milieu où ils n'auront, en général, qu'une surveillance insuffisante et où ils pourront faire courir de grands dangers, dangers pour les enfants avec lesquels ils seront en contact, danger pour la sécurité publique. *Malgré ses perversions instinctives, ses violences sur d'autres enfants, de véritables tentatives de meurtre*, cette fillette fut placée quatre fois sans que l'on ait jugé à propos de prendre l'avis d'un médecin spécialiste.

OBSERVATION II

P... P..., 10 ans, pupille de l'Assistance Publique, entré en mai 1918 avec le diagnostic : Dégénérescence mentale, déséquilibre constitutionnel des facultés psychiques et perversions instinctives.

Enfant âgé de 10 ans, de constitution plutôt robuste. Nombreux stigmates physiques de dégénérescence : front bas, implantation des cheveux en tourbillon, oreilles courtes et massives, voûte palatine ogivale, dents crénelées, surtout les incisives médianes supérieures ; pas de tremblement des extrémités supérieures, pas de modification des réflexes et rien ne permet de penser qu'il serait sujet à des crises convulsives.

Complètement illettré, P... reconnaît cependant les objets usuels (crayon, porte-plume, etc.). Il cause volontiers et répond facilement ; cependant, si l'interrogatoire n'est pas soutenu par des questions précises et pressantes, nous obtenons des réponses à côté dénotant l'insuffisance d'attention. Quand nous demandons à P... ce qui a motivé son entrée à l'asile, il paraît content et nous raconte avec la plus grande complaisance la longue série de ses méfaits.

En une année notamment, P... a été placé où est rentré à l'hospice des enfants assistés *plus de quinze fois*, et s'est évadé presque de partout ; arrêté plusieurs fois par la police et la gendarmerie, il réussit même à s'évader. Il se flatte d'avoir *incendié volontairement une ferme* et exprime l'intention « *de recommencer à l'occasion* ». A l'hospice, *récemment*, il a *essayé de mettre le feu et de se suicider*. Ce pupille particulièrement instable, indiscipliné, privé de sens moral et dominé par de mauvais instincts, présente donc à côté de grossiers stigmates physiques des stigmates psychiques de dégénérescence non moins accentués.

Depuis son entrée à l'asile, P... fut d'abord pendant plus d'un an isolé dans une salle de surveillance et là il se montra souvent grossier, désordonné, indiscipliné, proférant des menaces à l'égard des infirmiers ou des autres malades. Placé ensuite dans un autre quartier, où il jouissait d'une plus grande

liberté, toute relative cependant, P... se signala bientôt par d'autres méfaits. Il taquine tous les malades alités qu'il peut approcher, frappe les impotents, leur tire la barbe, les oreilles, les cheveux, jette leur tabac dans les fosses d'aisances. Profitant d'un moment d'inattention du personnel de surveillance, à l'aide d'une ficelle il *tente de couper la verge d'un malade impotent et d'arracher les testicules d'un autre malade alité.*

L'état mental de P... est resté stationnaire depuis son entrée à l'asile. Il ne peut être utilisé que pour faire quelques corvées à l'intérieur du quartier, car, même à l'asile, s'il n'était l'objet d'une surveillance spéciale, ce sujet pourrait se livrer à des actes dangereux, mettre le feu par exemple, et surtout s'évader.

Cette observation montre bien, il nous semble, les dangers que l'on a fait courir à la société en cherchant à placer, à maintenir en liberté en somme, un tel sujet qu'un examen médical aurait fait mettre beaucoup plus tôt dans l'impossibilité de devenir un être nuisible.

OBSERVATION III

H... P..., 20 ans, pupille de l'Assistance Publique. Domes-tique. Entrée en mai 1916.

Aucun renseignement sur les antécédents héréditaires et personnels de la malade qui prétend n'avoir jamais été atteinte de maladies graves. Elle nous dit être âgée de 20 ans et être réglée depuis l'âge de 14 ans. Les règles sont douloureuses, assez abondantes, irrégulières (parfois elles ne réapparaissent que tous les deux ou trois mois). D'après les dires de la malade, nous apprenons qu'elle fut d'abord, en tant que pupille de l'Assistance publique, placée chez des particuliers, et dut, en raison de sa mauvaise conduite, être envoyée à la maison de correction de Clermont (Oise). « Je ne pouvais rester en place, je ne me plaisais pas chez mes patrons et je ne sais pas pourquoi ; je devais avoir un mauvais caractère ; j'étais très indisciplinée et j'avais des fréquentations, etc...,

et c'est pour cela que j'ai été envoyée en maison de correction. » Après un séjour de six ans dans cet établissement, elle rentra à l'hospice des enfants assistés et dut être évacuée le lendemain sur un autre service hospitalier parce qu'elle se plaignait de malaises, de points au cœur, d'étouffements, de douleurs de reins ; elle ne put être gardée dans cet hôpital en raison du trouble qu'elle y apportait par ses cris et ses extravagances et elle dut être placée en observation à l'asile de Maréville. A l'examen physique, cette jeune fille paraît normalement constituée. Pas de stigmates physiques apparents de dégénérescence, pas de tremblement ni de modification des réflexes.

De suite l'attention est attirée par de nombreux stigmates psychiques de dégénérescence. Comme nous l'avons dit plus haut, la malade est particulièrement instable et indisciplinée ; nous la voyons mythomane, très portée à la fabulation et elle montre parfois un grand déséquilibre de sensibilité, à l'occasion de contrariétés, de heurts futils, etc. ; lui demande-t-on la raison de ses crises qu'elle dit « crises nerveuses », elle déclare « qu'elle est énervée par moments et que cela provient d'un grand chagrin qui l'a frappée en apprenant la mort d'un jeune homme qu'elle a aimé il y a six ans ». Elle éprouve le besoin d'attirer l'attention, de se mettre en évidence.

Sur toutes les parties du corps, nous relevons des zones d'anesthésie ; tous ces phénomènes hystériformes apparaissent brusquement et disparaissent de même. Pendant la période de placement chez des particuliers, H... P... eut une conduite déplorable, ce qui motiva finalement son envoi en maison de correction. Dans ce milieu, elle se trouva en contact avec des prostituées, des voleuses qui eurent sur elle un grand ascendant. « J'avais le caractère faible et je me laissais facilement entraîner par les filles de noce placées à Clermont » (Ses dires.)

La malade n'éprouva aucune amélioration dans son état mental durant son internement si tardif dans une maison de santé. Elle se montra toujours très instable, mythomane, portée à organiser de petits complots et recherchant la société de

malades vicieuses et amORAles ; elle réussit à s'évader de l'asile à deux reprises.

Cette observation est intéressante par ce fait que cette malade anormale, vicieuse, dont l'évolution de la puberté fut difficile, n'a pas commis à proprement parler d'actes antisociaux graves, à notre connaissance du moins ; mais nous voyons la néfaste influence du séjour en maison de correction d'une dégénérée, chez laquelle les prédominances d'instincts ne demandent, en raison de son état constitutionnel spécial, qu'à s'affirmer, tandis que si un traitement rationnel avait été institué, cette fille aurait peut-être pu trouver une réelle valeur sociale.

OBSERVATION IV

M... J..., 19 ans, pupille de l'Assistance Publique. Domestique de culture, entré en mai 1910 avec le diagnostic : imbécillité, dégénérescence congénitale.

Au point de vue physique, M... est d'une constitution peu robuste et présente de nombreux stigmates physiques de dégénérescence (crâne petit, irrégulier dans sa forme, front étroit, implantation basse des cheveux). La sensibilité à la piqure est obtuse par places ; les extrémités sont froides et présentent une teinte agonique, révélant des troubles de la circulation périphérique. Pas de modification des réflexes, ni de tremblement.

M... fut placé très jeune à l'Assistance Publique par sa mère qui était veuve et réduite à la mendicité. Malgré plusieurs années passées à l'école, il ne put apprendre qu'à écrire son nom et son âge ; il ne sait pas lire, mais connaît les lettres de l'alphabet. Son intelligence est rudimentaire et il paraît comprendre difficilement les questions les plus simples. La mémoire est cependant relativement bonne. D'après les renseignements du dossier, M. est représenté comme un individu *paresseux, irascible, violent et voleur*. En une année, il a

encouru *deux condamnations* pour vol. Après sa première condamnation, M... ne resta plus dans les places qui lui étaient assignées et fut incapable d'avoir une ligne de conduite suivie.

M... est placé à l'asile de Maréville à la suite d'un non-lieu après une expertise médico-légale concluant à son irresponsabilité. Il était inculpé de violences, pour avoir, sur la route, à 8 heures du soir, embrassé une vieille femme qu'il ne connaissait pas. Nous relevons sur ce sujet de nombreux stigmates psychiques de dégénérescence. M... possède une volonté insuffisante ne lui permettant pas de résister aux sollicitations de ses instincts, et l'acte répréhensible qu'il a commis le prouve bien. En effet, M... avoue n'avoir jamais vu auparavant la femme qu'il a embrassée, et ne peut indiquer le motif de cet acte. Nous notons aussi chez lui du déséquilibre et de l'instabilité de l'attention.

A l'asile, l'état mental de M... resta d'abord stationnaire, puis on remarqua bientôt la prédominance de mauvais instincts : malgré une surveillance étroite, il se livra à la pédérastie.

Décédé en 1916 par suite de tuberculose pulmonaire.

Voilà un dégénéré inférieur considéré comme irascible, violent, voleur et qui est condamné deux fois pour vol ; on le laisse cependant en liberté jusqu'à ce qu'il se livre à un attentat sur une personne. L'Inspecteur départemental de l'Assistance Publique avait bien noté, en 1908 : « M... a l'air d'un idiot », et en février 1910 : « Sans être considéré comme un déséquilibré, dont la responsabilité est très limitée, M..., etc... » Mais aucune mesure précautionnelle sérieuse n'avait été prise, et quelques semaines après, M... commettait l'acte à la suite duquel il était enfin examiné au point de vue mental et interné. Il aurait pu commettre évidemment des actes beaucoup plus graves engageant jusqu'à un certain point la responsabilité (au moins morale) de l'Inspection de l'Assistance

Publique ; d'où l'utilité de soumettre les pupilles de l'Assistance Publique à l'examen des médecins ou de surveillants compétents.

OBSERVATION V

B... M..., 17 ans. Pupille de l'Assistance Publique. D domestique, entré en novembre 1917.

A. H. : Père alcoolique, battait souvent sa femme et ses enfants.

A. C. : Deux sœurs vivantes bien portantes. Un frère mort de méningite à l'âge de 5 ans.

Cette pupille, abandonnée par ses parents à l'âge de 12 ans, fut élevée à l'hospice des enfants assistés jusqu'à l'âge de 17 ans. A cette époque, elle est placée pendant quelques mois chez des particuliers qui ne peuvent la garder ; elle vole tout ce qui lui tombe sous la main, se livre à la mendicité dès qu'elle échappe à la surveillance de ses patrons ; pour des motifs futiles, elle se livre à des voies de faits sur son entourage et poursuit, hachette ou couteau en mains, les personnes qui la gardent.

A l'examen physique, nous relevons de grossiers stigmates de dégénérescence : asymétrie faciale, voûte palatine ogivale, syndactylie.

Les stigmates psychiques de dégénérescence relevés chez cette pupille sont non moins importants : à l'école, elle se montrait très indisciplinée. « On lui donnait des coups sur les doigts pour la punir. » (Ses dires.) Dès cette époque, la malade présentait donc du déséquilibre de l'attention et de l'instabilité de l'humeur. L'arriération mentale est très manifeste, très grande ; la malade compte bien jusqu'à cent, mais elle ne connaît pas les mois de l'année : « Il y a sept mois dans l'année et cinq jours dans la semaine », dit-elle. Il n'y a chez elle aucun frein aux sollicitations instinctives ; moyennant quelques sous, elle commettait au dehors des actes d'indiscipline qui lui valaient souvent de la part de sa maîtresse

de violentes corrections. Nous relevons aussi des tendances aux impulsions.

L'état mental de la malade ne subit aucune modification favorable, elle a la même mentalité que lors de son entrée à l'asile. Nous devons ajouter cependant qu'elle ne commit aucun acte violent pendant son internement.

Cette observation est intéressante par ce fait que nous trouvons en présence d'une dégénérée héréditaire, présentant les plus grossiers stigmates physiques et psychiques de dégénérescence, qui fut cependant placée sans aucun avis médical, et qui a montré, comme C... Y... (observation I), des tendances particulièrement dangereuses.

OBSERVATION VI

J... E..., 19 ans. Pupille de l'Assistance Publique, entré en janvier 1910 avec le diagnostic : Dégénérescence mentale.

A l'examen physique, ce qui attire tout d'abord l'attention, c'est l'abondance et la grossièreté des stigmates physiques de dégénérescence. Agé de 19 ans, ce pupille a la taille d'un enfant de 12 à 13 ans (1^m 36) ; le facies est vieillot, la face asymétrique et glabre, le crâne mal conformé, exagérément brachycéphale, oreilles dissemblables, inégales, mal implantées et rabattues, réalisant le type dit oreille de Blainville. Les organes génitaux externes ont le développement de ceux d'un enfant d'une dizaine d'années ; le pubis est complètement glabre, mais les testicules sont descendus dans le scrotum. Les réflexes sont normaux ; on ne constate pas de tremblement des membres.

A côté des stigmates physiques, nous relevons aussi d'importants stigmates physiologiques de dégénérescence ; en effet, J... présente une grande débilité motrice et de la gesticulation automatique, sans rapport avec l'idéation (mouvements bizarres de redressement de la tête, grimaces), des périodes d'agitation

motrice ; au cours de la première nuit passée dans le service, J... se jeta brusquement sur sa table de nuit, la secoua vivement et le lendemain matin ne put indiquer la cause de ce geste. Un autre stigmaté physiologique non moins important chez ce sujet est l'apparition tardive de la puberté. A cette époque, J... présenta des troubles sur lesquels nous reviendrons dans la suite.

A ces différents stigmates physiques et physiologiques de dégénérescence viennent s'ajouter des stigmates psychiques. Complètement illettré, J... ne reconnaît aucune lettre de l'alphabet, bien « qu'il ait été à l'école pendant un an ». (Ses dires). Sans doute s'y montra-t-il inattentif, instable, indiscipliné, surtout dominé par des instincts ; son intelligence est restée très bornée ; il est complètement privé de sens moral, il semble n'avoir pu acquérir « l'idée du bien et du mal », suivant l'expression de Maudsley ; il avoue les différents méfaits qui ont motivé son internement sans la moindre émotion et avec le sourire sur les lèvres ; il aime à taquiner, à quereller ses camarades, à voir souffrir, et fait preuve d'une grande perversion affective. A des contrariétés futiles succèdent des réactions violentes en disproportion avec les motifs qui les ont causées, et traduisant bien le déséquilibre mental et les insuffisances de notre malade. J... avoue qu'il fut placé, avant son entrée à l'asile, pendant cinq ans environ chez un cultivateur « pour garder les vaches », mais son patron fut obligé de se débarrasser de lui parce que « se mettant souvent en colère, il insultait tout le monde et maltraitait les animaux dont il avait la garde ; de plus, à l'occasion d'observations, il avait souvent menacé de mettre le feu à la ferme ».

Depuis son entrée à l'asile, J... dut être l'objet d'une surveillance constante ; il n'a pu être employé à un travail quelconque. Il n'a bénéficié d'aucune amélioration dans son état mental jusqu'à ce jour ; il a plutôt présenté, vers l'année 1915, une accentuation de perversions instinctives et d'impulsivité ; cette aggravation parut coïncider avec l'établissement de la puberté, puberté tardive en relation avec le retard de développement des organes génitaux. En effet, vers l'âge de 23 ans (en 1915), nous voyons seulement apparaître quelques poils

sur les lèvres et le pubis de J..., les testicules se développer un peu ; à cette époque, il se montre particulièrement querelleur, porté à la violence, à de très vives colères pour des contrariétés ou motifs futils, et en outre d'une activité cérébrale qui est habituellement très faible, il présente fréquemment un état bien manifeste de confusion mentale. Indépendamment de ces tendances paroxystiques aux réactions violentes, il montre presque toujours une prédominance de mauvais instincts : on le voit souvent au cours de la visite du matin tenter d'approcher du médecin pour le frapper et lui cracher à la figure, et lorsque ses tentatives sont déjouées, il entre parfois dans de violentes colères et cherche à frapper ceux qui l'ont empêché d'exécuter ses projets.

Un tel dégénéré pouvait devenir facilement au moins incendiaire ; il a fait courir des dangers auxquels la société n'aurait pas été exposée s'il avait été soumis à un examen médical dès qu'il fut en âge d'être placé.

OBSERVATION VII

J... L..., 15 ans, domestique, pupille de l'Assistance Publique. Entré en novembre 1912.

Au point de vue physique, J... présente quelques stigmates de dégénérescence très accentués : asymétrie faciale, voûte palatine ogivale, malformations des doigts, implantation basse des cheveux, oreilles très grosses et en anse, dents mal implantées. La taille est un peu inférieure à celle des enfants de son âge. Les organes génitaux externes ont le développement de ceux d'un enfant d'environ cinq ans ; le pubis est complètement glabre.

Complètement illettré, J... semble cependant avoir quelque intelligence ; avant son entrée à l'asile, il fut placé chez des cultivateurs où il resta « une paire de mois » (ses dires), puis il fut placé dans une autre maison où il resta très peu de temps. « On ne me voulait plus, j'allais courir au lieu de travailler »,

ajoute-t-il. Il se fit remarquer aussi par une prédominance de mauvais instincts. Il nous raconte « qu'il allait après les filles, et qu'il leur relevait les robes ».

A l'asile, ce malade se montre indiscipliné, instable, difficile à diriger ; il chante, siffle et crie pour taquiner ; quand les infirmiers lui font observer qu'il agace les malades autour de lui, il leur répond par des insultes et des grossièretés.

J... dut être l'objet d'une surveillance constante et ne put être employé à un travail quelconque. Il conserva le même état mental jusqu'en décembre 1917 ; à cette époque, J... décéda par suite de congestion pulmonaire.

Ne paraissait-il pas tout indiqué de soumettre un tel sujet à un examen mental avant de le placer et surtout après le premier essai, alors qu'il s'était montré instable, certainement indiscipliné, avec prédominance de mauvais instincts ? J... aurait pu se livrer et s'est peut-être livré à des outrages à la pudeur, à des attentats aux mœurs, à des actes beaucoup plus graves que ceux qu'il avoue.

OBSERVATION VIII

G... A..., 17 ans, pupille de l'Assistance Publique, domestique, entrée en novembre 1910 avec le diagnostic : Imbécillité.

Cette pupille, arrivée dans le service sans aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires et personnels, est placée chez des particuliers qu'elle quitte sans motif plausible ; ensuite elle reste quelque temps à l'hospice des enfants assistés, et doit être envoyée en observation à l'asile. Elle est agitée toute la nuit, prononce des mots inconvenants et menace d'un couteau ses camarades ou les personnes qui sont autour d'elle. Cette jeune malade, âgée de 17 ans, paraît assez bien constituée, quoique plus petites que les jeunes filles de son âge. Elle présente des stigmates physiques de dégénérescence assez accusés : tête très petite, asymétrie faciale, voûte palatine ogivale, lobule de l'oreille adhérent, léger strabisme.

L'intelligence est presque rudimentaire. Elle lit avec difficulté et sait peu écrire ; d'ailleurs, elle ne fréquenta l'école que très irrégulièrement lorsqu'elle était placée. Le travail intellectuel se fait avec difficulté, les réponses à des questions très simples sont très tardives. La mémoire semble très défectueuse. Les sentiments affectifs paraissent faire défaut.

La malade reste calme, docile et facile à diriger pendant les premiers jours (sans doute conséquence temporaire du changement de milieu) ; mais bientôt elle se montre particulièrement indisciplinée, capricieuse, très instable avec prédominance de mauvais instincts. Actuellement, son état mental n'a subi aucune modification favorable, et elle est toujours très difficile à diriger.

Bien que présentant un état d'arriération mentale assez accusée, cette pupille qui a pu, tout en étant très négligée, commencer à lire et à écrire, aurait probablement bénéficié assez sensiblement d'un placement précoce dans un établissement médico-pédagogique.

OBSERVATION IX

B... E..., 20 ans, pupille de l'Assistance Publique. Domestique de culture, entré à l'asile en novembre 1920. B... est né à Maréville où sa mère (épileptique aliénée) était en traitement. Au moment de sa naissance, on remarqua que cet enfant était très chétif.

A l'examen physique, ce qui attire l'attention c'est le retard de développement de ce sujet. B... étant âgé de 20 ans, a l'apparence d'un enfant de 14 ans. Nous relevons sur B... de nombreux stigmates physiques de dégénérescence : facies simiesque, implantation basse des cheveux, oreilles en anse, décollées, voûte palatine très ogivale, implantation irrégulière des dents, syndactylie. Les organes génitaux externes sont normalement développés, mais absence de poils au pubis. Débilité motrice accusée. Blésité. Complètement illettré, B..., recon-

naît cependant les objets usuels (porte-plume, crayon, pièce de monnaie, etc.), mais ne peut trouver que très difficilement les noms de ces objets. Inorienté dans le temps et dans l'espace, il paraît indifférent à ce qui se passe autour de lui et ne se rend aucun compte de sa situation.

Avant son entrée à l'asile, B... était placé depuis environ dix-huit mois chez des particuliers et il ne commit aucun acte antisocial. Il présenta seulement, au cours d'une maladie incidente (ictère), pour laquelle il avait été hospitalisé, une période d'excitation motrice très accusée, avec réactions bruyantes. Ces troubles disparurent en même temps que l'état physique s'améliora, mais B... conserva toujours une mentalité déficitaire. Il put être utilisé au bout de quelques semaines à l'exploitation agricole de l'établissement ; il dut être surveillé assez étroitement parce qu'en dehors de pratiques courantes d'onanisme, B... se livre à la pédérastie.

Nous trouvons donc dans cette observation l'apparition chez un jeune prédisposé, dégénéré héréditaire, de troubles mentaux survenant à l'occasion d'une maladie incidente peu grave ; de plus, nous voyons une prédominance de mauvais instincts s'affirmer à l'occasion de la puberté.

Comme les précédentes, cette observation paraît bien montrer l'intérêt qu'il y aurait à faire examiner, par un médecin ayant des connaissances un peu spéciales, les pupilles de l'Assistance Publique arrivant à la puberté ou chez lesquels on remarque quelque changement dans le caractère ou la manière d'être.

OBSERVATION X

J... P..., pupille de l'Assistance Publique. 17 ans. Domestique de culture, fils de père inconnu. Entré en juillet 1912.

Étant en traitement à l'hôpital d'X... pour troubles physiques (3), maux de tête, coryza, etc., J... présenta des troubles

mentaux dix jours avant son envoi à l'asile de Maréville. Ce pupille, âgé de 17 ans, de taille normale, présente de nombreux stigmates physiques de dégénérescence (légère asymétrie faciale, voûte du palais ogivale, oreilles mal ourlées, etc.). Réflexes normaux, pas de tremblement. Il ne put être gardé à l'hôpital d'X... parce qu'à toute heure de la nuit il se levait, allumait les lampes du dortoir et troublait ainsi le sommeil des autres malades. A ce moment, il présentait de l'excitation motrice et une insomnie presque complète avec des hallucinations oniriques de la vue entraînant des réactions de défense et des tendances aux fugues.

Le malade ne répond que difficilement et très tardivement à nos questions, accusant une grande lenteur de l'idéation, de la confusion des conceptions. Parfois, il est complètement incohérent par pénurie d'idées, et l'attention ne peut être fixée que difficilement.

En somme, l'examen de ce malade nous donne le tableau clinique de la confusion mentale. Quelques mois après, nous obtenons une amélioration très sensible de l'état mental de ce pupille qui sort amélioré après un séjour de huit mois.

Réintégré en juin 1913, présentant de nouveau un état de confusion mentale à la suite d'un panaris.

Même état physique que lors de la première admission.

Au point de vue mental, lenteur et vague des conceptions, difficulté de fixer l'attention et de coordonner les idées, amnésie des faits récents postérieurs au début de cet état de confusion mentale. Le malade exprime parfois des idées confuses, à caractère hypochondriaque sans systématisation (il demande, par exemple, à être examiné complètement aux rayons X, tout en disant qu'il n'a rien d'anormal, qu'il est bien portant).

Très grande instabilité de l'attention et de l'humeur, irritabilité à caractère impulsif se traduisant par des jurons pour des motifs futils.

Nous pouvions songer à l'évolution d'une démence précoce, mais le sujet ne présentait pas de maniérisme, pas d'affaiblissement intellectuel et les sentiments affectifs étaient conservés.

L'état mental de notre malade s'améliora rapidement et il put sortir de l'asile après un séjour de quelques mois.

Il aurait été intéressant pour nous de suivre ce malade dans la suite, en raison de la facilité avec laquelle se produisirent des troubles mentaux, sous l'influence d'altération même légère de la santé physique chez ce jeune prédisposé dont la crise de la puberté n'était, semble-t-il, pas encore passée lors de sa sortie de l'asile. Mais ce cas indique avec quelle facilité peut s'altérer la mentalité des jeunes gens ayant un état constitutionnel anormal, et par conséquent, combien il est nécessaire que les Inspecteurs départementaux de l'Assistance Publique donnent aux patrons de leurs enfants assistés des instructions spéciales en cas de changement de caractère, de modification de la mentalité sous l'influence d'une altération de la santé physique.

OBSERVATION XI

B... A..., 16 ans, domestique. Pupille de l'Assistance Publique. Entrée en mai 1915.

Cette jeune fille, d'origine belge, fut incarcérée à la suite d'un incendie allumé par elle. Six semaines après, elle arrive à l'asile de Maréville, étant déclarée irresponsable à la suite d'une expertise médico-légale. Rien d'intéressant ne nous est révélé par l'examen physique, cependant la malade nous dit ne pas être encore réglée normalement ; ses règles ont apparu, pour la première fois, il y a environ quatre mois, et actuellement reparaissent parfois de quinze jours en quinze jours. Interrogée sur ses antécédents héréditaires et personnels, la malade ne peut guère nous donner de renseignements ; toutefois, elle nous dit avoir eu trois ou quatre accès d'épilepsie depuis six ans, le dernier de ces accès dans le courant de l'été de 1913. A la suite de ces accès, elle a perdu son premier emploi en Belgique. Questionnée sur le fait qui a motivé son internement, elle nous dit ne pas se rappeler les circonstances de son acte, ni comment elle a mis le feu. Elle ne connaît

aucun motif de commettre un tel acte, d'autant plus que ses patrons étaient bons pour elle et ne lui avaient jamais fait un reproche. Elle ne se rappelle pas avoir eu d'autres fois l'idée de mettre le feu. La malade nous signale que depuis longtemps elle dort peu et mal. Son sommeil est troublé par des rêves pendant lesquels elle voit du feu et a peur d'être brûlée. Ce délire onirique fait de rêves pénibles, stéréotypés, a sans doute donné l'orientation de l'impulsion, qui apparaît ici inconsciente et amnésique.

Nous avons relaté sommairement cette observation dans le but de montrer l'utilité qu'il y aura, pour le médecin chargé de visiter périodiquement les pupilles de l'Assistance Publique, de ne pas négliger la mentalité pendant le sommeil.

Les rêves stéréotypés pendant lesquels la malade voyait du feu ainsi que l'état d'insomnie depuis un temps très long auraient attiré l'attention du médecin spécialiste. Des mesures préventives et curatives auraient pu être prises facilement.

OBSERVATION XII

R... E..., 14 ans, pupille de l'Assistance Publique, entrée en mai 1913. Domestique de culture, inculpée d'incendie volontaire.

Antécédents héréditaires : R... E... est une enfant naturelle non reconnue par sa mère, qui la conserva cependant pendant quelques années dans un faux ménage dont l'homme n'était pas le père de cette pupille.

Antécédents personnels : Pas de maladies graves de l'enfance et de la puberté. La malade passe une partie de son enfance chez les parents de sa mère, et apprend assez facilement à lire et à écrire. Ensuite, elle revient auprès de sa mère et partage une existence de nomade avec le faux ménage dont il

est question ci-dessus. En décembre 1911, elle est placée chez des cultivateurs qui la traitent avec sollicitude et avec pitié. Dans ce milieu, elle fut considérée comme très intelligente, assez laborieuse, mais très impressionnable et acceptant avec mauvaise humeur les plus légères remontrances. En mars 1913, elle met le feu dans une grange appartenant à ses patrons et est placée le 5 mai 1913 à l'asile de Maréville.

R... E... est une enfant de 14 ans normalement constituée et ne présentant aucun stigmat physique grossier de dégénérescence. Cette jeune fille fut réglée pour la première fois en juin 1912, mais ses règles ne furent jamais régulières, reparaissant primitivement de trois mois en trois mois, et toujours très douloureuses. La malade nous indique qu'elle aurait eu, du mois de décembre 1911 au mois d'août 1912, « quatre crises nerveuses avec perte très passagère de connaissance » (ses dires), et que de plus elle aurait eu « une crise semblable » avant son placement aux enfants assistés. Ces crises nerveuses doivent être considérées comme des crises hystéro-épileptiques relevant de la période pubérale. Questionnée sur le mobile qui a pu la pousser à mettre le feu, R... E... nous répond qu'elle n'en avait aucun, « d'autant plus que ses patrons étaient excellents », et elle ne cherche aucune excuse à son acte criminel. R... E... nous avoue facilement qu'elle était depuis un mois environ obsédée de l'idée de mettre le feu ; elle finit par passer à l'acte ; par contre, elle résista à l'idée obsédante suivante : Un garçonnet de cinq ans avait l'habitude de regarder par la lucarne d'un grenier en se penchant fortement au dehors, et R... E... se sentait presque irrésistiblement portée à le pousser, pour le précipiter dans le vide.

A l'asile cette pupille est de suite facile à diriger, s'occupant régulièrement, mais toutefois une émotivité anormale persiste ; la malade pleure continuellement et se lamente sans pouvoir en dire le motif. Cet état mental se maintient pendant quelque temps, puis elle tombe dans un état de profonde dépression ; elle fait même une tentative de suicide par strangulation à l'aide d'une ceinture ; enfin, son état mental s'améliore peu à peu, et au bout de deux années R... E... est confiée à une

personne qui la traite avec une sollicitude soutenue ; elle se maintient inoffensive et rend de bons services.

L'observation de cette malade est intéressante par ce fait que nous n'avons pas affaire, comme dans la plupart de nos observations, à une dégénérée portant de nombreux stigmates physiques et psychiques de dégénérescence ; cette pupille, non indisciplinée, non vicieuse, non amoral, intelligente, assez laborieuse, subit cependant de mauvaises influences de milieu ; peut-être ne rencontra-t-elle pas auprès de ses patrons, qui, pourtant, d'après ses dires, furent « excellents », toute la sollicitude soutenue qu'elle aurait pu trouver. L'évolution longue et anormale de la crise pubérale, marquée par une irrégularité de menstrues, et parfois par des syncopes hystéro-épileptiformes, qui ne sont pas données pour les besoins de la cause, puisqu'il en a été observé très longtemps avant l'incendie, provoqua chez cette jeune fille un déséquilibre très manifeste de sensibilité, des troubles du caractère et de la volonté. Son impressionnabilité était devenue telle, que les moindres observations ou contrariétés occasionnaient de l'obtusion intellectuelle, qui favorisait évidemment le passage à l'acte sollicité par une idée obsédante ou parasite ; c'est ainsi qu'elle devint incendiaire, et qu'elle fut amenée à faire une tentative de suicide. (Causes occasionnelles probables des impulsions de R... E... : les recommandations fréquentes faites par sa patronne qui redoutait un incendie ; de même, la vue de l'enfant sur la lucarne, et l'idée du danger qu'il courait et, à Maréville, idées de suicide manifestées par des compagnes). Il est à noter que cette jeune fille a bénéficié sérieusement de son séjour à l'asile de Maréville,

et qu'elle a pu être rendue à la liberté ; elle est aujourd'hui mariée, mère et bonne ménagère.

OBSERVATION XIII

N... L..., domestique, entrée en mars 1915 avec le diagnostic : Débilité mentale, obsessions.

Aucun renseignement sur les antécédents héréditaires et personnels. La malade nous dit n'avoir jamais été atteinte de maladies graves dans son enfance, être âgée de 17 ans, et être réglée normalement depuis quatre ans environ. Pas de stigmates physiques de dégénérescence, pas de tremblement ni de modification des réflexes, aucune trace d'ecchymoses anciennes décelant l'existence de crises épileptiques.

Vers l'âge de cinq ans, elle fut abandonnée, dit-elle, « par une personne de rien qui se disait sa mère », et elle se rappelle qu'à ce moment elle venait de C... (Savoie), où elle avait une famille ayant une situation aisée. Pendant trois ans et demi, elle fut placée comme domestique à V..., quand, pendant la guerre, vint s'installer dans le village une grande ambulance, composée de plusieurs docteurs, « dont les infirmiers et les docteurs paraissaient la surveiller quand elle allait chercher du lait ». Dans cette ambulance, elle se fit arracher une dent par un des médecins, et « d'après un souvenir d'enfance » (ses dires), elle a reconnu ce médecin comme étant son oncle. Actuellement, elle ne peut plus se rappeler le nom de ce docteur, mais elle a hâte de recouvrer sa liberté pour rechercher l'ambulance et avoir des renseignements précis sur sa véritable famille.

Cette pupille possède une intelligence moyenne et une instruction relativement bonne. Pendant le laps de temps où elle fut placée, elle ne se montra pas particulièrement difficile à diriger, comme les dégénérés héréditaires bien caractérisés, puisqu'elle resta pendant trois ans et demi environ chez le même patron.

L'examen psychique de cette malade nous révèle une grande

instabilité de l'attention, un vague manifeste des conceptions et de l'impulsivité résultant d'interprétations fausses obsédantes. Nous trouvons aussi de l'instabilité de l'humeur ; des contrariétés futiles occasionnent des réactions démesurées, des mouvements de colère. Le sentiment de la personnalité est très exagéré.

Avant son entrée à l'asile, cette pupille ne commit pas d'acte antisocial grave ; elle quitta brusquement et sans motif apparent la maison où elle était placée depuis trois ans et demi, « parce qu'on voulait la détourner de sa véritable famille » (ses dires). Ensuite, elle ajoute « que son patron la faisait travailler au-dessus de ses forces, et que ses gages n'étaient pas augmentés régulièrement ». Nous devons plutôt penser qu'à ce moment la malade, sous l'influence d'interprétations fausses obsédantes, était incapable de se fixer et de conserver un emploi. Elle erra pendant quelque temps à la recherche de sa famille et fut recueillie à l'hospice des enfants assistés, où elle ne put être conservée en raison d'une grande agitation motrice et d'insomnie.

A l'asile, l'état mental resta à peu près stationnaire pendant environ deux ans, puis la malade étant toujours occupée avec les infirmières ou avec des malades en voie d'amélioration, elle finit par être heureusement influencée, et après un séjour de quatre années à Maréville, on put la confier à des cultivateurs avertis qui, veillant sur elle d'une façon toute particulière et l'entourant d'une sollicitude soutenue en ont obtenu des services satisfaisants.

Ce cas est relaté surtout pour montrer, comme le précédent, que, à défaut d'établissement spécial pour le traitement de ces jeunes malades, on peut, à la rigueur, faire une thérapeutique utile dans un service d'aliénés.

Nous aurions pu réunir un plus grand nombre d'observations, donner plus d'étendue à cette première partie, mais nous avons pensé que l'essentiel était d'apporter quelques exemples de cas qui se présentent le plus habituellement et desquels découlent les enseignements les plus utiles.

DEUXIÈME PARTIE

Réflexions générales

Les premières observations montrent avec quelle imprudence on s'obstine parfois à placer et replacer des pupilles qui font courir les plus grands dangers à la société, et, cela, parce qu'on néglige le secours de médecins au moins un peu spécialisés ou de compétences ;

D'autres observations, à côté des dangers de placements sans mesures précautionnelles sérieuses ou rationnelles, font ressortir les effets fâcheux de certaines influences de milieu sur la mentalité de pupilles de l'Assistance Publique ;

D'autres encore indiquent comment ces aggravations d'une mentalité anormale peuvent éclater à l'occasion de troubles physiques incidents ou accidentels même légers ;

Quelques cas font voir ce que l'on peut attendre d'une éducation spéciale, d'une sollicitude soutenue, de la surveillance de crises physiologiques (puberté) ;

Etc..., etc...

Toutes nos observations tendent, en somme, à démontrer que presque tous les pupilles, sinon tous, devraient

être soumis à un examen médical, afin que soient bien orientées les dispositions à prendre au sujet de chacun, dans l'intérêt de l'individu et dans l'intérêt de la collectivité.

Et, lorsque certains pupilles sont confiés à des employeurs, ne serait-il pas prudent de les soumettre encore à une visite périodique (soit visite médicale, soit visite par l'Inspecteur de l'Assistance Publique), au moins trimestrielle pendant la première année de placement ? D'après nos observations, les tendances antisociales ou les actes réputés délictueux ont été remarqués dans la première année du placement chez des particuliers. Une visite semestrielle pourrait suffire pendant la seconde année ; mais des instructions spéciales devraient être données à l'employeur, *qui devrait porter surtout son attention sur le caractère habituel du pupille, sur ses habitudes professionnelles, sur sa manière de se conduire. Toutes les observations utiles qui pourraient être faites sur les tendances particulières du pupille, tendances au mensonge, à la taquinerie, à la violence sur les animaux, etc., devraient être consignées sur le livret individuel, qui serait présenté au moins trimestriellement à l'examen d'un médecin spécialiste ou de l'Inspecteur départemental de l'Assistance Publique. Les pupilles présentant de l'instabilité de caractère, quittant leur emploi sans motif plausible, ou ayant commis des actes répréhensibles devraient être *obligatoirement* soumis à une visite médicale avant une nouvelle tentative de placement. Jusqu'à présent, les médecins spécialistes ne sont presque jamais consultés, on pourrait même dire jamais. On peut nous objecter que ces mesures occasionneraient des dépenses, qui ne seraient pas en rapport avec le but à atteindre. Si

l'on ne considère que la dépense en elle-même, la dépense immédiate, c'est évident ; mais si l'on réfléchit aux économies ultérieures, aux bénéfices que la société retirera de cette dépense, l'argument n'est pas sérieux.

En réfléchissant un peu, ne voit-on pas quelle épargne peut être réalisée, même en dépensant beaucoup, en faisant d'honnêtes ou d'inoffensifs sujets des enfants qui, parvenus à l'âge d'homme, seraient devenus des piliers de prison ou d'asiles d'aliénés, ou qui auraient contribué à développer quelques causes de dégénérescence ou les mauvais instincts de camarades anormaux. D'ailleurs, la dépense serait relativement minime parce que ce service de visites périodiques, dont nous demandons la création pourrait être assimilé, par exemple, au service de visites des enfants placés en nourrice. Cependant, on devrait déléguer plus spécialement pour cette surveillance des médecins aliénistes, des médecins ayant obtenu le certificat spécial de médecine légale, toxicologie et psychiatrie, d'anciens internes d'asiles d'aliénés.

Le médecin chargé de visiter périodiquement les pupilles de l'Assistance publique devra porter tout particulièrement son attention sur l'évolution de la crise pubérale. C'est à ce moment que nos pupilles ont commis le plus grand nombre d'actes répréhensibles. Des instructions spéciales devront être données à l'employeur qui, connaissant les dangers qu'il peut courir et les moyens de les prévoir, exercera une surveillance d'autant plus efficace.

Nos premières observations montrent bien les dangers très grands auxquels on expose la société, en remettant à de nouveaux employeurs, sans examen médical préalable, un pupille qui, en raison d'expressions d'une mentalité spéciale, de bizarrerie de caractère, de manifestations d'instincts, n'a pu être conservé dans une première maison.

Cherchons maintenant à déterminer au moins les mesures principales qui pourraient être prises pour protéger la société contre les réactions antisociales des pupilles de l'Assistance Publique montrant dès leur jeune âge des tendances fâcheuses, et qui rentrent dans la catégorie des pupilles difficiles ou vicieux. Nous verrons aussi ce qui pourrait être fait dans l'intérêt du pupille lui-même pour lui donner une réelle valeur sociale.

Dans la première période de l'enfance, il est assez facile de déceler les états pathologiques tels que l'idiotie ou l'imbécillité. Les sujets atteints de ces tares grossières devraient évidemment être soignés dans des établissements médico-pédagogiques dont le nombre est actuellement très restreint cependant. Dans l'ouvrage du docteur THULIÉ : *Le dressage des jeunes Dégénérés*, nous relevons les résultats vraiment surprenants obtenus, au bout d'un temps très long, sur des sujets qui paraissaient voués pour le reste de leur existence à une vie purement végétative ; mais pour ce long traitement il faut un personnel instruit, dressé à la pratique de ces soins bien souvent répugnants et qui demandent toujours une patience, un esprit de continuité qui ne peut être acquis que par un enseignement éclairé. Toutes ces difficultés

amoncelées ont sans doute retardé la création de ces institutions philanthropiques qui toujours ont été réclamées, avec la plus grande insistance, par les SÉGUIN, BELHOMME, VOISIN, DELASIAUVE, BOURNEVILLE et autres grands éducateurs de la jeunesse idiote.

Dans la seconde enfance, l'éducation scolaire est, en quelque sorte, la pierre de touche qui nous révèle l'état d'infériorité de certains sujets. La comparaison devient facile à l'école, car, alors que le plus grand nombre apprend, retient, conçoit, on constate que le dégénéré reste stationnaire.

L'attention du médecin chargé de visiter les écoles devra être attirée sur les arriérés pupilles de l'Assistance Publique (arriérés qui ont bien souvent une lourde tare héréditaire, avons-nous dit). Des causes multiples peuvent expliquer le retard dans la scolarité ; parfois, des absences trop nombreuses peuvent en être l'origine ; des nourriciers peu consciencieux n'envoient les pupilles à l'école que très irrégulièrement et seulement pendant la mauvaise saison. Le retard peut être dû à ce que l'enfant a été antérieurement malade, ou à ce qu'il est atteint de troubles pathologiques (nervosité, maladies chroniques, état constitutionnel anormal, etc.).

L'anormal psychique n'est pas fatalement un dégénéré intellectuel et moral ; il peut n'être anormal que par suite d'anomalies physiques, de déficiences que la médecine ou la chirurgie peuvent faire disparaître, et ainsi des arriérés scolaires peuvent, après traitement médical ou chirurgical, devenir des élèves normaux ou à peu près normaux. Le Professeur RÉGIS, faisant examiner par des spécialistes les enfants anormaux des écoles de Bordeaux, a découvert de l'otite chez les deux

tiers des enfants examinés. Donc, comme l'a dit le Professeur RÉGIS, « le rôle du médecin est capital dans l'assistance éducative des anormaux psychiques, à tous les moments et dans tous les cas ; l'assistance éducative des anormaux psychiques sera essentiellement médico-pédagogique ou elle ne sera pas ».

C'est bien le jeune pupille de l'Assistance Publique qui a besoin de la plus grande surveillance médicale, de la plus longue observation médicale, puisqu'il peut être anormal psychique, surtout en raison d'un mauvais casier utérin, de mauvais antécédents héréditaires paternels et maternels. La plupart du temps, on ignore presque tout des antécédents paternels, mais ce que l'on peut savoir de ceux de la mère permet trop souvent de penser que les antécédents héréditaires (côté paternel) ne peuvent guère être que mauvais. On est parfois mieux renseigné sur la mère, sur sa mentalité, sa profession, son genre de vie, son état physique, sur le casier utérin de l'enfant, et ces données, rapprochées de celles que révèle la recherche des stigmates physiques ou psychiques de dégénérescence, permettent d'augurer un peu de l'avenir du pupille de l'Assistance Publique. Ainsi il y aurait un grand intérêt à ce que, dans tous les services de l'Assistance Publique, soit établie avec soin une fiche contenant le plus possible de renseignements auxquels nous venons de faire allusion. Cette fiche pourrait être consultée utilement par l'Inspecteur départemental, qui ne devrait placer chez des particuliers *sans avis médical spécial* que les pupilles ne présentant aucune anomalie physique ou psychique grave. Il est évidemment indispensable, autant dans l'intérêt de l'Assistance Publique que dans l'intérêt de la Société, que l'Inspecteur de

l'Assistance Publique ne perde pas de vue les jeunes gens qu'il est chargé de préparer à une utilisation sociale; mais il est absolument désirable qu'il puisse recevoir, des personnes auxquelles il les confie temporairement, des renseignements assez complets, sans lesquels il ne prendra pas en temps opportun les mesures nécessaires pour protéger rationnellement ou le pupille de l'Assistance Publique ou la société; de tels renseignements ne lui seront fournis *que s'il a su faire le nécessaire pour les obtenir*, par conséquent s'il en connaît l'utilité, *s'il sait quelles instructions doivent être données* à l'employeur qui peut être appelé à le documenter. C'est assez dire que l'Inspecteur de l'Assistance Publique a besoin de posséder *quelques notions générales de psychiâtrie*, de connaître au moins les *caractères généraux et les dangers* de la dégénérescence dite héréditaire et de savoir *comment on peut distinguer le dégénéré dit héréditaire de l'arriéré mental relativement très perfectible*. Ce n'est qu'à la condition d'avoir les quelques connaissances générales auxquelles nous faisons allusion, que l'Inspecteur de l'Assistance Publique déterminera avec le moins de danger possible pour le pupille lui-même ou pour la société, l'utilisation rationnelle du dégénéré, et qu'il fera instituer le traitement dont l'arriéré pourra bénéficier.

Les services d'assistance publique éprouvent un grand embarras pour placer, dans des conditions convenables d'amendement, leurs pupilles difficiles ou vicieux. On considère comme vicieux le pupille qui, par des actes d'immoralité, de violence ou de cruauté, donne des sujets graves de mécontentement, tandis qu'est réputé

difficile le pupille, qui, à raison de son indiscipline ou de ses défauts de caractère, ne peut être confié à une famille. Ces pupilles, ne pouvant supporter le placement familial, devraient être placés dans des écoles professionnelles ou des écoles de préservation dans lesquelles ils trouveraient une certaine surveillance médicale.

Nous indiquerons en quelques pages ce que sont les rares écoles de ce genre que nous avons en France et les résultats que l'on peut y obtenir et qui militent en faveur d'une multiplication de ces établissements.

L'école professionnelle, agricole ou industrielle, n'est pas à proprement parler une colonie ; c'est plutôt un établissement scolaire d'une nature particulière. Les établissements de ce genre actuellement existants tels que Mettray, Citeaux, Sainte-Foy, pour les garçons, et l'établissement de Darnetal à Rouen, l'institution des Diaconesses, les maisons du Bon-Pasteur pour les filles, ont donné des résultats véritablement encourageants.

Les pupilles, qui sortent de ces établissements à leur majorité, ont appris un métier lucratif, et comme ils ont passé sans inconvénient cette période de la puberté, période où les dégénérés sont sous l'influence d'impulsions ou d'obsessions dangereuses lorsqu'ils sont négligés, ces individus ont acquis la plupart du temps une réelle valeur sociale et ne sont plus à la charge de la société.

L'école de préservation, qui peut être appelée aussi école de réforme, reçoit les pupilles extrêmement vicieux, très difficiles, qui ont commis des actes délictueux graves. Cette école ne diffère de l'école professionnelle qu'au point de vue de l'organisation intérieure. Dans cette école, les pupilles y sont divisés par catégories, A

son entrée dans l'établissement, le pupille indiscipliné est placé dans un quartier séparé, où il n'a aucun contact avec les autres pupilles ; lorsqu'il est amendé, il est placé dans une autre catégorie où son sort est meilleur et où il jouit d'une liberté relativement plus grande ; enfin, il est utilisé à l'exploitation agricole annexée à l'établissement. En dehors de ces occupations professionnelles, les pupilles sont instruits par des instituteurs, qui ont suivi des cours de pédagogie spéciale en vue de l'éducation des enfants anormaux.

Il n'existe actuellement en France que quatre départements (Seine, Seine-Inférieure, Marne et Loiret) pourvus d'écoles départementales de réforme. Les Inspecteurs des enfants assistés sont unanimes à déplorer cette lacune dans l'organisation de notre service d'Assistance Publique. Les pupilles extrêmement vicieux des départements autres que ceux cités ci-dessus, sont confiés à l'administration pénitentiaire et placés dans des maisons de correction. Nous voulons faire remarquer les résultats peu encourageants, qui sont obtenus par ce mode de traitement déplorable à tout point de vue. Quand il s'agit d'adolescents ou d'enfants déjà pervers, qui ont tous manifesté des tendances plus ou moins anormales par des actes répréhensibles, on ne peut guère attendre de leur réunion, de leur promiscuité, que les pires résultats au point de vue de la contagion morale, de l'éveil des passions malsaines. Les propos grossiers, les gestes obscènes, les suggestions malhonnêtes sont dans les principales satisfactions recherchées par les adolescents internés dans ces colonies pénitentiaires. Il est inévitable que la plupart des jeunes gens sortant des maisons de correction soient instruits de tout ce qu'un mal-

fauteur doit savoir, et se montrent sensibles surtout à ce qui a de l'attrait pour les êtres vicieux. Ces tendances fâcheuses ne peuvent trouver qu'un terrain propice à leur évolution chez des dégénérés, débiles moraux présentant déjà un dérèglement plus ou moins marqué de l'appétit sexuel et une inhibition insuffisante des appétits inférieurs.

La plupart des malfaiteurs sortent des maisons de correction, véritables écoles de vice, comme on l'a, de tout temps, dit et répété. De quelle bouche plus autorisée pourrait-on l'entendre, que celle d'un être qui a subi cette éducation ? Le fragment de lettre que nous donnons ci-dessous constitue un important document social nous révélant l'origine du crime :

A l'âge de 13 ans, je fus enfermé dans une maison de correction pour y être corrigé, mais au contraire je me suis éclairé sur beaucoup de choses que j'étais encore ignorant, car à l'heure actuelle je poursuis un mauvais chemin, eh bien ! c'est en maison de correction que j'ai pris tout ce vice que tiens actuellement (1). Mais, aurait-il pu ajouter, dont je ne souffre pas et dont je ne cherche pas à me corriger.

Nous devons presque absolument rejeter le placement en maison de correction des pupilles de l'Assistance Publique, même de ceux extrêmement vicieux, et nous devons préférer à ce mode de traitement l'internement dans un asile d'aliénés, qui n'est pourtant qu'un pis-aller déplorable, parce qu'un asile n'est pas destiné au traitement de cette catégorie de malades ; mais lorsque

(1) *Avenir médical et thérapeutique illustré* (31 octobre 1909).

tous les essais d'amendement auront échoué, l'internement sera la solution la moins préjudiciable pour le pupille lui-même et pour la société ; nos dernières observations attestent, du reste, que l'on peut aussi obtenir de bons résultats dans les services d'aliénés, en y plaçant les pupilles arriérés ou déséquilibrés dans des conditions un peu particulières de milieu.

CONCLUSIONS

L'acte délictueux commis par le pupille de l'Assistance Publique est, *en général*, le fait d'anormal physique et psychique. Des causes occasionnelles qui auraient été sans doute sans effet sur des sujets normaux ont déterminé le passage à l'acte. Sont surtout causes adjuvantes ou occasionnelles : la crise pubérale, les périodes menstruelles, les excès alcooliques, les chocs moraux, les sollicitations instinctives, les mauvaises conditions de milieu, les maladies incidentes.

Mesures précautionnelles qui pourraient être prises dans l'intérêt de la Société et des pupilles eux-mêmes :

1° Institution dans tous les services de l'Assistance Publique d'une fiche médicale contenant le plus possible de renseignements, relatifs à l'hérédité, au genre de vie des ascendants, au caractère habituel, à la manière de se conduire du pupille à l'hospice ou chez les particuliers [Mentions sur cette fiche de notes au moins trimestrielles

très détaillées, données par l'employeur à l'Inspecteur départemental] (1).

2° Avant placement chez des particuliers, tous les pupilles, ne paraissant pas absolument normaux, devraient être soumis à un examen médical surtout au point de vue mental, ensuite, périodiquement, un nouvel examen, principalement au moment de la puberté, serait désirable, notamment si l'employeur avait remarqué quelque anomalie dans le caractère ou la façon de servir du pupille.

3° Il serait bon que les Inspecteurs départementaux de l'Assistance possèdent quelques notions générales de psychiatrie, afin qu'ils puissent donner aux employeurs les instructions nécessaires pour obtenir les renseignements, dont nous avons montré l'utilité, pour que soient prises en temps opportun toutes les mesures nécessaires pour améliorer le pupille ou protéger la société. A cet effet, ne serait-il pas rationnel de demander aux Inspecteurs départementaux de faire au moins quelques examens d'arriérés, d'instinctifs, de déséquilibrés, etc., sous la direction d'un médecin ayant un service d'arriérés ou de maladies mentales ?

4° Aucun pupille de l'Assistance Publique, et en général aucun inculpé enfant ou adolescent, ne devrait être envoyé dans une maison de correction, *sans avoir été préalablement soumis à l'examen d'un médecin spécialiste*, sans qu'il soit bien constaté, en somme, qu'il n'est

(1) Utilité, surtout pendant la première année de placement, d'examen, au moins trimestriel, des notes de l'employeur, ou d'examen trimestriel de l'assisté lui-même, par un médecin ayant quelques connaissances spéciales en psychiatrie, si les notes sont seulement médiocres.

pas un anormal psychique par suite d'anomalies, de défectuosités passibles d'un traitement médical ou chirurgical, ou conséquences d'une tare héréditaire, en raison de laquelle le milieu que constitue la maison de correction serait extrêmement préjudiciable.

5° Création d'établissements médico-pédagogiques et d'écoles de réforme, établissements qui sont actuellement en nombre très insuffisant.

Ici, comme en d'autres parties de notre thèse, ainsi que nous l'avons dit au début, nous répétons peut être quelques indications, quelques conseils qui ont été donnés plusieurs fois déjà, mais ils ont été si négligés qu'il sera toujours utile de les rappeler, en les complétant d'après des faits ou des arguments nouveaux, jusqu'à ce qu'ils soient enfin complètement pris en considération et suivis d'application.

L'insuffisance des mesures de préservation sociale n'est-elle pas bien démontrée dans les faits divers des journaux quotidiens où l'on voit si souvent signalés des actes délictueux ou criminels commis par des pupilles, au service de fermiers surtout ? Ces dernières lignes à peine écrites, nous lisons encore dans *L'Est Républicain* (29 avril 1922) ce fait divers : « LA PUPILLE INCENDIAIRE. — Une pupille de l'Assistance Publique, la jeune X..., âgée de 18 ans, domestique à X... (Orne), a mis le feu à la ferme de ses patrons. Arrêtée par la gendarmerie, elle a avoué avoir mis le feu *parce que ses maîtres étaient trop riches.* » Le mobile indiqué ne permet-il pas de penser à une mentalité spéciale antérieure ?

Nous avons l'espoir que notre appel sera un peu entendu, et ainsi, malgré ses nombreuses imperfections, notre modeste travail n'aura pas été inutile.

Vu :

Nancy, le 10 mai 1922.

Le Président de la thèse,

G. ETIENNE.

Vu :

Nancy, le 11 mai 1922.

Le Doyen,

E. MEYER.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 13 mai 1922.

Le Recteur de l'Académie,

Ch. ADAM,

Membre de l'Institut.

Index bibliographique

- J. ABADIE. — Recensement des enfants anormaux des écoles publiques de garçons de la ville de Bordeaux. Rapport général de la Commission d'enquête (*Annales de l'Alliance d'Hygiène sociale*, janvier 1907).
- Recensement des enfants anormaux des écoles publiques de filles de la ville de Bordeaux (Rapport général de la Commission d'enquête, Bordeaux, 1908).
- BELHOMME. — *Essais sur l'idiotie*.
- R. CRUCHET. — L'enseignement pédagogique des anormaux dans les hôpitaux-écoles (Troisième Congrès international d'Hygiène scolaire, Paris, août 1910).
- DIDE et GUIRAUD. — *Psychiatrie du médecin praticien*.
- H. DUMORD et J. ABADIE. — Rôle du médecin et sa collaboration avec le maître dans les classes et écoles d'anormaux psychiques (Rapport au Troisième Congrès international d'Hygiène scolaire, Paris, août 1910).
- DUPRAT. — *L'instabilité mentale*.
- *La Criminalité dans l'adolescence* (1909).
- GARNIER. — *Criminalité juvénile*.
- HUYER. — *Enfants anormaux et délinquants juvéniles*.
- MAGNAN et LEGRAIN. — *Les Dégénérés*.
- MARRO. — *La Folie chez les enfants*.
- A. PARIS. — *Leçons de Psychiatrie*.
- E. RÉGIS et E. ROGÈS. — Les classes d'anormaux à Bordeaux (Rapport médico-pédagogique avec préface de Thamin, Recteur de l'Académie, Bordeaux, 1909).
- E. RÉGIS. — Le rôle du médecin dans l'assistance éducative des anormaux psychiques (In *La Clinique*, journal hebdomadaire de médecine et de chirurgie pratiques, n° 50, 15 décembre 1911).
- ROUBINOVITCH. — *Aliénés et Anormaux*.
- THULIÉ. — Le dressage des jeunes dégénérés.
- VOISIN. — *De l'Idiotie*.

Table des matières

INTRODUCTION	5
PREMIÈRE PARTIE. — Dangers de l'insuffisance de surveillance médicale des pupilles de l'Assistance Publique.	
Analyse d'observations types.....	7
DEUXIÈME PARTIE. — Réflexions générales.....	35
CONCLUSIONS	47
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.....	51

Imp. A. COLIN, 11, Rue des Quatre-Eglises, NANCY
